Aus dem Pathologischen Institut der Universität Breslau.
(Direktor: Professor Dr. Henke.)

Ein Beitrag zur Frage des Unterschiedes zwischen vitalem und postmortalem Leberbefund bei der akuten gelben Leberatrophie

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von
Hans Liebig
approb. Arzt in Breslau.

Breslau 1923
Druck: Volkswacht-Buchdruckerei G. m. b. H., Breslau 2

Gedruckt
mit Genehmigung der Medizinischen
Fakultät der Universität Breslau.
Referent: Professor Dr. Henke.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Während die akute gelbe Leberatrophie früher sehr selten war, wird seit 1915 eine auffallende Häufung dieser Krankheit gemeldet, an der auch das Kindesalter beteiligt ist. Mit den in der Breslauer Kinderklinik beobachteten beiden Erkrankungen kennen wir in ihm bisher insgesamt 73 autopsisch sicher gestellte Fälle von akuter gelber Leberatrophie.

Die akute Leberatrophie ist ätiologisch keine einheitliche Krankheit. Zwischen ihr, dem katarrhalischen Icterus und den kleinen nekrobiotischen Vorgängen, die sich bei den verschiedensten Infektionskrankheiten in der Leber finden können, scheinen gewisse graduelle Beziehungen zu bestehen. Dieselben Schädlichkeiten können je nach Art und Dauer ihres Einwirkens und dem Vorhandensein oder Fehlen begünstigender Momente in dem einen Falle nur leicht entzündliche Leberveränderungen hervorrufen, im anderen aber zum raschen Zerfall des Lebergewebes und dem schweren Bilde der akuten Leberatrophie führen.

Das anatomische Bild der atrophischen Leber war uns bis vor kurzem nur vom Sektionstisch her bekannt. Als erster hat Umber gelegentlich einer Operation auch die lebende atrophische Leber gesehen und auf Grund seiner Beobachtung die Behauptung aufgestellt, die Rokitansky'sche Schilderung der atrophischen Leber als eines schlaffen und welken Organes mit erweichtem Inhalt treffe zwar auf die Leichenleber, nicht aber für das kranke Organ zu. Dieses sei derber als normal, es fehle ihm die typische gelbe Farbe. Die atrophische Leichenleber sei demnach als ein postmortales Verdauungsprodukt aufzufassen. Fraenkel und Hauser kamen im Gegensatz zu Umber auf Grund je zweier vergleichender Untersuchungen bei derselben Person zu dem Ergebnis, daß ein grundsätzlicher Unterschied zwischen dem vitalen und dem postmortalen Leberbefunde nicht bestehe. Während Fraenkel überhaupt nur Farbenunterschiede anerkennt, fand Hauser nicht unbeträchtliche Abweichungen der histologischen Bilder aus der Operations-

und der Sektionsleber. Bei dem einen unserer beiden Breslauer Fälle war im Gegensatz zu den bisherigen Mitteilungen ein deutlicher Konsistenzunterschied zwischen der lebenden und der toten Leber vorhanden, bei dem anderen, bei welchem auch histologische Vergleiche angestellt werden konnten, zeigten das vitale und das postmortale Präparat deutliche Abweichungen voneinander.

Daß die Umber'sche Voraussetzung, jede atrophische Leichenleber sei schlaff und weich, nicht den Tatsachen entspricht, beweist die Literatur. Form, Farbe und Konsistenz der Leber wechseln mit dem Stadium, der Krankheitsintensität und der Ausdehnung des Prozesses. Das wechselnde Verhältnis der regressiven und regeneratorischen Vorgänge bedingt jedoch auch innerhalb der einzelnen Stadien zwischen verschiedenen Lebern und den verschiedenen Teilen desselben Organes weitgehende Unterschiede. Auch die lebende atrophische Leber hat keine bestimmte typische Beschaffenheit. Daß auch sie von weicher Konsistenz sein kann, beweist unser erster Breslauer Fall und eine Mitteilung von Wirsing über einen Fall von Leberatrophie, bei dem intra vitam Fingereindrücke auf der Leber sichtbar blieben. Ebensowenig wie Umber's Voraussetzungen haltbar sind, ist seine Schlußfolgerung anzuerkennen, daß die atrophische Leichenleber ein postmortales Verdauungsprodukt sei. Die vergleichenden Untersuchungen im subakuten Stadium, über das bisher allein Erfahrungen vorliegen, haben ergeben, daß wir zwar mit weitgehenden Unterschieden rechnen müssen, jedoch grundsätzliche Unterschiede zwischen lebender und toter Leber nicht bestehen. Die Unterschiede sind um so geringer, je weiter vorgeschritten die regeneratorischen Prozesse sind, also im subchronischen und chronischen Stadium, um so größer jedoch, je frischer der Prozeß, und je akuter der Verlauf ist. Für die akut atrophische Leber werden wir daher unter Umständen im Gegensatz zu den übrigen Stadien die Bezeichnung des postmortalen Verdauungsproduktes nicht völlig ablehnen können.